DE LA

FIÈVRE INTERMITTENTE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 14 MARS 1837,

PAR

M.-F.C.-A. TOURNIER,

d'AROMAS (Jura),

Membre Correspondant de la Société médico-chirurgicale de Montpellier, ancien Elève en médecine et en chirurgie des hôpitaux civils de Lyon, Besançon et Montpellier;

POUR OBTENIR

LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINE, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MEDECINE,
rue de la Préfecture, 10.

1837.

A LA MEMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels !!!

A MES DEUX FRÈRES.

Amour fraternel.

A M. Reybard, D. M.

Amitié et Reconnaissance.

TOURNIER.

DE LA

FIÈVRE INTERMITTENTE.

Parmi les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine, il en est peu, sans doute, qui constatent mieux le pouvoir de la médecine et la certitude de ses moyens que celle qui fait le sujet de cette Dissertation ; mais la nature de ses causes, ses symptômes variés, ses anomalies, les formes innombrables sous lesquelles elle s'offre à l'observateur, les traces très-variables qu'elle laisse sur les cadavres, la diversité des opinions des pathologistes, les nombreuses discussions auxquelles elle a donné lieu, surtout dans ces derniers temps, rendent son histoire intéressante, mais longue et des plus difficiles à tracer.

La fièvre intermittente est celle dont les symptômes apparaissent et disparaissent successivement à des intervalles plus ou moins éloignés, souvent réguliers, et forment d'une seule affection une série d'affections très-courtes, désignées sous le nom d'*accès*. Chacun de ces accès présente trois temps ou *stades* distincts : le premier est marqué par un refroidissement général, le second par la chaleur, et le troisième par la sueur : phénomènes qui se succèdent constamment dans les accès réguliers. L'intervalle ou l'espace de temps qui sépare les accès a reçu le nom d'*apyrexie* ou d'*intermission*.

Par cela seul que cette maladie porte le nom de *fièvre*, il semblerait que tous les auteurs auraient dû s'accorder à la considérer comme étant de même nature que la fièvre continue ; mais il s'en faut bien qu'il en soit ainsi : car, tandis que, d'un côté, Pinel et Broussais, d'accord sur ce point, ne séparent pas la fièvre intermittente de cette dernière, Bouillaud, Rayer, Brachet et plusieurs autres proclament, avec raison, qu'il n'existe aucun rapport naturel entre ces deux affections ; en effet, autres sont leurs symptômes, autres sont leurs causes, autre est aussi leur traitement. Quant aux fièvres rémittentes, dont on semble justement proscrire la dénomination aujourd'hui, elles sont toutes du domaine de la fièvre intermittente, à l'exception de quelques-unes qui appartiennent à la fièvre continue. C'est en vain qu'on voudrait le contester ; et pour ne le dire ici qu'en passant, les circonstances au milieu desquelles ces prétendues fièvres rémittentes se développent, les phénomènes qu'elles présentent, leur marche, leur traitement et surtout l'effet du quinquina, servent toujours à distinguer si celle qu'on observe appartient à la fièvre intermittente ou à la fièvre continue.

Division. Pour ne pas dépasser les bornes d'une Dissertation inaugurale, j'omettrai à dessein toute cette foule de *dénominations*, de *divisions* et de *subdivisions* dont les auteurs se plaisent à accabler la fièvre intermittente, et qui, sans aucun avantage, ont le grave inconvénient de jeter de l'obscurité et du désordre dans la description déjà si compliquée de cette maladie. Il me suffira d'avoir égard à sa légèreté et à son intensité, sous la dénomination généralement admise de fièvre intermittente *simple* ou *pernicieuse*, tout en présentant simultanément sous un même cadre ces deux états d'une même affection.

La fièvre intermittente est dite simple, quand elle est légère et sans aucun danger pour la vie ; tandis qu'elle est dite pernicieuse, quand elle est intense, que ses symptômes sont si graves et sa marche si rapide qu'elle peut se terminer par la mort dans le cours de quelques accès. Il n'est pas rare que, de simple qu'elle est d'abord, pour peu qu'elle ait de force et qu'elle soit négligée, la fièvre intermittente devienne pernicieuse ; mais le plus souvent elle revêt d'emblée ce dernier caractère, et dès le premier accès le médecin peut juger de sa gravité : les

causes agissent avec plus d'énergie dans ce cas, ou bien elles portent leur influence sur des sujets plus accessibles, plus impressionnables.

Causes. D'après ce que je viens de dire, il est évident que la fièvre intermittente, soit qu'elle se montre à l'état simple, soit qu'elle se montre à l'état pernicieux, reconnaît toujours les mêmes causes. Pour procéder avec plus d'ordre à l'étude de ces dernières, je les diviserai en *prédisposantes*, en *occasionelles* et en *essentielle.*

Causes prédisposantes. Parmi les causes qui prédisposent à la fièvre intermittente, on cite une constitution peu connue, annuelle ou épidémique, paraissant être le résultat des modifications atmosphériques ou individuelles sous l'influence des émanations marécageuses, et dont les nombreuses épidémies de fièvre intermittente seraient à la fois et la conséquence et la preuve. Telle serait aussi l'*hérédité*, si l'on en croit Geyer : il cite un homme affecté de fièvre tierce, dont les enfants, dès les premiers mois après leur naissance, éprouvaient les paroxysmes de cette maladie le même jour et à la même heure que leur père. D'ailleurs, il est au moins certain, comme l'assure J. Frank, qu'une mère, atteinte de fièvre intermittente, met au monde des enfants qui sont sujets à la même affection. Telles seraient encore l'idiosyncrasie, l'enfance, la vieillesse, l'époque menstruelle, la profession de nourrice, etc. Au reste, ces causes nous sont peu connues, et la seule qui mérite surtout d'être regardée comme telle, est l'arrivée récente dans les pays favorables au développement de cette affection : j'ai eu moi-même mille occasions de le constater à Bourg et dans les campagnes voisines.

Causes occasionelles. Mais indépendamment de toutes les circonstances qui peuvent favoriser son développement, la fièvre intermittente naît constamment, avec ou sans leur concours, sous l'influence des causes occasionelles. Témoin de la fréquence de cette maladie, non-seulement dans les pays marécageux, mais encore dans tout autre lieu sans exception, qu'il me soit permis de dire, avec M. Golfin, qu'on fait jouer un trop grand rôle aux émanations marécageuses dans la production de la fièvre intermittente, et que les autres causes occasionelles de cette affection sont beaucoup plus nombreuses qu'on

ne pense généralement. En effet, de ce que d'autres causes que les miasmes font naître cette maladie ailleurs, ne puis-je pas conclure que ces mêmes causes peuvent la produire aussi dans les pays marécageux eux-mêmes, sans accuser constamment les miasmes, comme on le fait, d'une maladie au développement de laquelle ils n'ont souvent pris qu'une part indirecte ? Assurément ; et c'est même ce qui arrive toujours pendant l'hiver lorsque les marais sont gelés depuis des mois entiers, car alors les émanations sont nulles et cependant la fièvre intermittente se déclare encore, comme je l'ai maintes fois observé. Malheureusement ces causes ne nous sont encore connues qu'en petit nombre, telles sont : la suppression brusque de la transpiration, surtout des pieds, celle des ulcères, de la gale, d'un exutoire quelconque, surtout s'il existait depuis long-temps ; les erreurs de régime, soit sous le rapport de la quantité, soit sous celui de la qualité, tels sont les moules ; l'usage des eaux corrompues, les mouvements déréglés de l'âme, les hémorrhagies arrêtées, etc. Telle serait aussi une irritation locale bien tranchée, notamment des voies urinaires, par suite de l'introduction d'une sonde dans l'urètre ; telle est encore une grande opération chirurgicale, etc. ; mais dans ce cas la fièvre est secondaire. Je dis même que, quand il y a prédisposition à cette affection (et c'est ce qui a lieu le plus souvent), elle peut se montrer sous l'influence d'un nombre indéterminé de causes.

Toutefois, il faut l'avouer ; bien que la fièvre intermittente se montre partout sporadiquement du moins, et surtout au printemps, sous l'influence des causes déjà énumérées et autres analogues encore inconnues, les pays marécageux sont, sans aucun doute, le véritable berceau de cette maladie. Des faits innombrables démontrent qu'elle est endémique dans les lieux environnés de marais, de lacs, d'étangs ou de mares dont les eaux sont stagnantes, vaseuses, ou coulent difficilement. Tels sont surtout les marais du Delta en Afrique, ceux de l'Andalousie en Espagne, les marais pontins en Italie, en France ceux de la Sologne et de la Bresse. C'est ici le moment de faire remarquer, qu'en général à mesure que s'éloignant des marais du nord on se rapproche de ceux du midi, la fièvre intermittente s'éloigne aussi

progressivement de l'état simple pour prendre un caractère de plus en plus pernicieux.

L'air qui règne autour des marais a souvent été analysé ; mais les expériences chimiques ne nous ont jusqu'ici rien appris sur la nature des émanations fébrifères. D'après les recherches variées du célèbre Volta, Vauquelin, Fourcroy et plusieurs autres chimistes, on y trouve plusieurs gaz : tels que l'hydrogène pur ou carboné, ou sulfuré ou phosphoré, de l'ammoniaque et de l'acide carbonique en notable quantité ; on pense qu'il existe encore quelque élément animal qui échappe à l'analyse.

Une expérience fort intéressante a été publiée dans ces derniers temps : l'air recueilli immédiatement au-dessus des marais, comprimé et dissous dans un liquide, puis injecté dans les veines d'un animal, a produit les mêmes accidents, à l'intensité près, que l'injection des matières putrides,

Depuis long-temps on professe que les miasmes producteurs de la fièvre intermittente proviennent indifféremment et des matières végétales et des matières animales qui se putréfient dans la vase des marais. M. Brachet, de Lyon, admet qu'ils sont fournis seulement par les substances végétales en putréfaction, tandis que c'est aux miasmes de nature animale que seraient dues les fièvres continues décrites sous le nom de typhus, fièvre jaune, peste, etc.

Si cette opinion était démontrée, peut-être faudrait-il admettre que la fièvre intermittente, quand elle est simple, est produite par l'absorption des produits végétaux seulement ; tandis qu'à l'état pernicieux, elle serait le résultat de l'absorption simultanée des émanations végétales et animales : ce qui expliquerait la gravité des symptômes qu'elle manifeste alors.

Quoi qu'il en soit, des expériences récentes prouvent que les limites de propagation de ces miasmes ne s'étendent pas dans nos climats, l'atmosphère étant calme, au-delà de 400 à 500 mètres en hauteur et de 300 mètres en direction horizontale, tandis que dans les régions équatoriales ils s'étendent à une immense distance ; mais, dans l'un et l'autre cas, les vents apportent dans cette propagation de notables modifications.

On fait la remarque importante que les miasmes sévissent davantage le soir après le coucher du soleil, tandis que leur effet est nul ou à peu près à toute autre heure de la journée. Des faits nombreux confirment cette vérité : c'est ainsi que M. Boisseau cite l'exemple d'un pharmacien militaire de sa connaissance, qui put impunément et plusieurs jours de suite, aux heures de la plus grande chaleur, agiter la vase des marais pontins et rester au milieu des miasmes qui s'en exhalaient en abondance ; tandis que, vers six heures du soir, il est toujours très-dangereux de s'arrêter près de ces mêmes marais. Il ne me sera pas difficile d'expliquer ce fait dont la cause est purement physique.

Produits de la putréfaction des débris d'animaux et des végétaux morts dans les marais, les miasmes se dégagent principalement et en plus grande quantité aux heures de la plus forte chaleur du jour ; car, d'une part, le calorique en hâte le développement, et de l'autre, il augmente l'évaporation de l'eau qui en est le véhicule, ainsi qu'il résulte des expériences concluantes de M. Rigaud de l'Isle. Ces agents délétères sont donc emportés par l'eau réduite en vapeur, et mêlés avec elle à la couche d'air la plus voisine. Mais cette couche d'air s'échauffe bientôt, se raréfie, devient plus légère que celles qui sont au-dessus d'elle : elle s'élève par conséquent et fait place à une seconde, qui se sature comme elle de la vapeur infectée. Celle-ci se dilate, s'élève à son tour et est remplacée par une troisième, ainsi de suite, tant que le soleil communique à la terre plus de calorique qu'elle n'en perd par le rayonnement.

Mais aussitôt que le soleil a disparu, la terre rayonnant vers l'espace qui ne lui renvoie rien si le ciel est sans nuages, se refroidit peu à peu et abaisse par conséquent la température des couches d'air les plus rapprochées de sa surface. Il en résulte que ces couches d'air se condensent ; et comme elles sont saturées de la vapeur tenant en dissolution les miasmes, puisqu'elles sont ou viennent d'être mises en contact avec la surface humide des marais, elles en déposent immédiatement une quantité proportionnelle au volume dont elles ont diminué. Plus donc le refroidissement de la terre augmente, plus l'air se refroidit

aussi et diminue de volume, plus en même temps il y a de vapeur condensée et mise en liberté, et plus grande est la quantité des miasmes déposés sur une surface et dans un temps donnés.

D'après cela, on conçoit facilement pourquoi l'influence de ces miasmes est presque nulle dans le jour, tandis qu'elle est si énergique vers le soir après le coucher du soleil ; car, dans le premier cas, ils sont raréfiés, l'air est trop échauffé pour que la vapeur qui les dissout puisse se condenser et les déposer sur aucun corps ; d'ailleurs, ils sont rapidement entraînés à une certaine hauteur dans l'atmosphère. Dans le second cas, au contraire, ils sont rassemblés en grande quantité sous le plus petit volume possible ; l'eau qui leur sert de véhicule se condense sans cesse et ils sont continuellement déposés sur toutes nos surfaces de rapport, la peau, les muqueuses et surtout les voies pulmonaires : tout favorise ici leur influence délétère.

Ces données nous expliquent aussi pourquoi la fièvre intermittente règne dans les pays marécageux, vers la fin de l'été et le commencement de l'automne, avec beaucoup plus de fréquence ; car alors le passage de la chaleur du jour à une fraîcheur subite et plus prononcée de la nuit, concentre presque instantanément et avec plus de force les vapeurs miasmatiques ; et malheur à ceux qui sont alors exposés à leur influence !

Cause essentielle. Après avoir ainsi examiné les diverses causes productrices de la fièvre intermittente, il s'agirait de faire un pas de plus, et d'arriver à la connaissance de sa cause *essentielle,* c'est-à-dire, de déterminer le siége de cette affection. On sent toute la difficulté de la solution d'un tel problème ; on a continuellement tenté de le résoudre, et si on jette les yeux sur les efforts qui ont été faits depuis les siècles les plus reculés jusqu'au nôtre, on trouve que presque chaque médecin a bâti son hypothèse à cet égard. Ces hypothèses, très-savantes en partie, ont tour-à-tour flatté l'imagination et mis leurs auteurs en réputation, et cela d'autant mieux, qu'elles étaient plus ingénieuses et enveloppées du prestige de la nouveauté.

C'est ainsi que Galien cherche l'essence de cette maladie dans les matières où la chaleur existe à un état plus considérable que dans l'état

naturel ; Willis, dans la fermentation du sang empêchant l'absorption des sucs nutritifs ; Sylvius, dans l'effervescence du fluide pancréatique avec la bile ; Boërhaave, dans la viscosité du sang et du fluide nerveux ; Sénac, dans l'obstruction du foie ; Mongellas, dans une irritation locale. On l'a encore cherchée dans la pituite, la veine-porte, la rate, etc.

M. Broussais, en se faisant une pathologie générale de la gastro-entérite, n'a pas manqué d'attribuer la fièvre intermittente à cette dernière. Mais il n'y a encore rien de bien décidé à cet égard. Toutefois, il est à remarquer que la plupart des auteurs ont une tendance marquée à rattacher les symptômes de la fièvre intermittente à une affection spéciale du système nerveux ; tels sont : Swieten, Trnka, Thaer, Gotting, Ludwig, Petit-Radel, etc.

Selon M. Bouillaud, la fièvre intermittente serait une névrose active ; M. Rayer dit que la fièvre intermittente consiste en une lésion de la partie cérébro-spinale du système nerveux, et que, semblable aux autres affections de ce système, elle se produit par accès et n'existe jamais sous le type continu.

M. Brachet dit que la fièvre intermittente n'est que le résultat d'une modification du système nerveux ganglionnaire, tandis que, d'après M. Thévenot (*Thèse, Paris*), elle serait une névrose de la respiration, névrose dont le siége est le nerf vague. Mais ces trois derniers semblent par trop localiser la maladie, pour qu'ils puissent se rendre compte des phénomènes si variés et si nombreux qu'elle présente.

J'avoue que ce n'est pas à tort qu'on peut accuser le système nerveux dans la fièvre intermittente, et moi-même je me prononcerais en faveur de cette opinion, qu'il ne serait pas difficile de mieux établir qu'on ne l'a fait jusqu'ici, si je ne savais pas, avec la plupart des médecins d'un grand mérite, qu'il est plus prudent d'attendre que le temps et l'expérience viennent mettre le sceau à une opinion définitivement arrêtée. C'est aux médecins qui pratiquent dans les contrées où la fièvre intermittente est endémique, qu'il appartient de rechercher la nature de cette maladie, et à défaut d'opinion arrêtée, qu'on ne trouve pas dans les livres, de s'en faire une par l'observation clinique.

Symptômes. Il existe, entre l'application des causes morbifiques et le développement de la fièvre intermittente, une période dite d'*incubation*, dont la durée est très-variable.

La fièvre intermittente est ordinairement précédée de phénomènes précurseurs, tels que lassitude générale et spontanée; douleur vague des articulations et des lombes; bâillement; embarras gastrique; physionomie qui n'est pas celle de l'état de santé; sommeil non-réparateur; augmentation, diminution ou altération des sécrétions; une espèce de compression frappe toute la surface du corps et donne à la physionomie une apparence de maigreur; bientôt l'invasion de l'accès a lieu.

1° Si la fièvre est simple, voici ce qu'on observe:

Premier stade ou stade du froid. Il y a refroidissement, horripilation; la peau prend le caractère appelé *chair de poule*; elle est, dans quelques cas, marquée de taches bleues; il survient un frisson commençant par une seule partie du corps, tels que le dos, le visage, les lombes, et ruisselant de-là dans toutes les autres parties; la peau devient pâle, livide, quelquefois même marbrée; les membres sont fléchis et rapprochés du tronc; il y a tremblement avec claquement de dents; toute la machine est ébranlée; la voix est altérée, tremblante; la respiration laborieuse; l'air expiré est froid; le pouls est petit, fréquent, quelquefois inégal; les urines sont abondantes, limpides; il y a anxiété, surtout si le vomissement survient: la durée moyenne du frisson est de demi-heure à une heure, et sa disparition s'accompagne d'une sensation agréable.

Deuxième stade ou stade de la chaleur. Le plus souvent, le passage du froid à la chaleur est graduel, quelquefois il est subit; toute la peau devient chaude, colorée et brûlante; le malade cherche à se débarrasser de ses couvertures; le système veineux est turgescent; le pouls est grand, fort, égal, accéléré; les membres sont aussi volumineux ou plus volumineux qu'avant l'accès; la respiration est libre; l'haleine chaude; la soif augmentée; l'urine rouge, rare et brûlante; il y a céphalalgie et souvent délire loquace, surtout chez les personnes nerveuses. La durée de ce stade varie de une à plusieurs heures, il est

rare qu'elle se prolonge au-delà de quatre à cinq ; dès lors la chaleur diminue ainsi que tous les autres symptômes, le pouls devient onduleux et mou.

Troisième stade ou stade de la sueur. Une sueur subite ou graduelle, se montrant, en général, d'abord aux cuisses, aux aisselles, à la tête, puis sur le devant de la poitrine, au dos, etc., inonde bientôt tout le corps: elle est vaporeuse, chaude, ténue et incolore; son odeur est aigre, analogue à celle du levain. Bientôt elle diminue, ainsi que la soif et la céphalalgie ; le désir du sommeil reparaît ; le pouls est souple; l'urine rare et très-foncée dépose, en se refroidissant, un sédiment épais, semblable à de la brique pilée. La durée de la sueur diffère peu de celle de la chaleur. Enfin, la durée ordinaire des accès est de quatre heures et demie ordinairement.

Apyrexie. A l'accès succède un état de repos dit *d'intermission*, mais non pas toujours un état de santé parfaite. Le pouls, surtout si le malade est couché, n'annonce rien de morbide, à part quelquefois un peu de fréquence ; la peau présente au toucher une température douce et fraîche, elle est quelquefois encore recouverte d'une légère sueur ; l'urine, en quantité normale, mais écumeuse, se recouvre ordinairement, après un certain temps, d'une pellicule qui adhère aux parois du vase, et tantôt dépose encore le sédiment briqueté, ou quelquefois puriforme, tantôt présente une couleur rouge.

Mais, dès que le sujet quitte le lit, il éprouve de la faiblesse, de la pesanteur de tête, du brisement dans les membres, des étourdissements ; son appétit est languissant ; il est sensible au froid, et sue par les causes les plus légères.

Lorsque les accès se sont reproduits un certain nombre de fois, on voit survenir des phénomènes dits *secondaires ;* ce sont: 1° la couleur jaune de la face, dont la teinte se rapproche de celle du pain d'épices ; 2° le gonflement de la *rate*, qui présente des degrés très-variés: quelquefois la tumeur qu'elle forme et qu'on appelle *gâteau fébrile*, *placenta febrilis*, occupe la moitié de l'abdomen ; 3° le gonflement du foie, mais il survient moins souvent que celui de la rate ; 4° enfin, l'hydropisie, qui se montre d'abord aux pieds le soir, au visage le

matin ; elle s'étend peu à peu aux jambes, aux cuisses et à l'abdomen.

2° Quand la fièvre intermittente se montre à l'état pernicieux, voici ce que l'on observe :

A. Quelquefois ce sont uniquement les mêmes symptômes, à l'intensité près, qui se manifestent alors, que ceux que nous venons d'assigner à cette maladie quand elle est simple : c'est ainsi, par exemple, que le malade est glacé comme un cadavre pendant la période du froid, qu'il est comme brûlé pendant le stade de la chaleur, et qu'il semble se fondre pendant celui de la sueur. Tantôt il y a chez lui perte ou diminution considérable du sentiment et du mouvement ; tantôt, et c'est ce qui arrive le plus souvent, sa physionomie est profondément altérée ; il y a prostration subite et presque complète des forces, avec faiblesse et irrégularité du pouls, etc. Ici, la fièvre ne devient pernicieuse et ne menace les jours du malade, que parce qu'elle est plus intense, bien qu'accompagnée des seuls et uniques symptômes propres à cette affection, à peu de chose près.

B. D'autres fois, outre la gravité inaccoutumée des symptômes paroxystiques, ou même sans cette gravité, l'apparition de quelques symptômes étrangers fait craindre une issue funeste, tels que coma, éternuement, vertige, paralysie, convulsions ; vives douleurs de tête, d'estomac, de ventre, d'articulation ; aphonie, angine, vomissements, flux dysentérique, choléra ; hémorrhagies nasales, pulmonaires, utérines; péripneumonie, rhumatisme, etc. Il me suffira de dire à présent, qu'au lieu d'un seul de ces symptômes, on peut en remarquer deux et même trois se manifestant en même temps, ou se remplaçant, comme on l'a observé quelquefois, mais rarement. Enfin, la gravité de la fièvre se juge ici d'après celle des symptômes tant ordinaires qu'étrangers.

C. Enfin, il arrive assez fréquemment que les paroxysmes de la fièvre intermittente, dépourvus de leurs symptômes, se montrent sous la forme d'une autre maladie plus ou moins grave, ou bien se trahissent à nos yeux par un trouble notable de quelque viscère ou de tout autre organe ; tels seraient : l'apoplexie, l'épilepsie, la manie, l'imbécillité, l'amaurose, le tétanos, etc. M. Lordat a eu occasion

d'observer un cas de fièvre intermittente, chez un malade qui ne présentait d'autres symptômes qu'une véritable agonie, qui se reproduisait par accès. M. Golfin a aussi observé la fièvre intermittente se présentant sous l'aspect d'un rêve effrayant.

Tels sont les symptômes aussi nombreux que variés, qui peuvent se manifester dans le cours de la fièvre intermittente. Je n'ai plus qu'à ajouter, que dans l'un ou l'autre des deux caractères que je lui ai assignés, les paroxysmes et les intermissions ne se succèdent pas toujours avec ordre. C'est ainsi, par exemple, que les accès peuvent être *incomplets*, c'est-à-dire n'offrir qu'un ou deux des trois stades accoutumés; c'est ainsi encore que ces mêmes stades peuvent être *confondus* ou renversés; c'est ainsi, enfin, que la fièvre peut être *partielle*, c'est-à-dire que les phénomènes fébriles sont bornés à une partie du corps, tels que la main, l'avant-bras, etc. De même, l'intermission ne conserve pas toujours toute sa durée ordinaire, c'est-à-dire que l'accès peut devancer l'heure habituelle de son apparition, ce qui est toujours d'un fâcheux augure, surtout si la fièvre revêt le caractère pernicieux.

Différents types de la fièvre intermittente. Le cours de la fièvre intermittente comprend des jours *paroxystiques*, ou jours auxquels les accès ont lieu, ou doivent avoir lieu, et des jours *intercalaires* qui répondent aux intermissions.

Parmi les divers types de la fièvre intermittente, types qui d'ailleurs sont déterminés par l'ordre et la ressemblance des accès, on compte: 1° le *quotidien*, caractérisé par des accès journaliers, semblables pour la durée, la violence et les symptômes principaux : il est dit *double-quotidien*, quand on observe deux accès chaque jour; 2° le *type tierce*, pendant lequel ces accès se correspondent de deux jours en deux jours, c'est-à-dire que l'accès se montre aujourd'hui, cesse demain, et reparaît après-demain : ce type donne lieu au *double-tierce*, quand il y a un accès tous les jours, mais que ces accès ne se correspondent que de deux jours en deux jours, c'est-à-dire que le troisième est semblable au premier, et le quatrième au deuxième. Le type *tierce-doublé* consiste dans l'apparition tous les deux jours de deux accès dans le même jour, et le type *triple-tierce* est caractérisé par deux accès le premier

et le troisième jour, et un accès seulement le deuxième et le quatrième jour: ces trois accès se correspondent de deux jours en deux jours; 3° le *type quarte*, offrant des accès qui ne se correspondent que de trois jours en trois jours, ainsi un accès paraît le lundi et ne se renouvelle que le jeudi; le type *double-quarte* offre une apyrexie complète, qui, le troisième jour, succède à deux jours d'accès: l'accès du quatrième jour ressemble à celui du premier, et celui du cinquième à l'accès du second. Dans le *quarte-doublé*, on observe deux accès le même jour, de trois jours en trois jours. Enfin, le *triple-quarte* présente, comme le type quotidien et double-tierce, un accès journalier; mais ces accès, pour l'heure et la violence, se correspondent de trois jours en trois jours; les trois premiers accès diffèrent entre eux: le quatrième ressemble au premier, le cinquième au second, et le sixième au troisième; tandis que dans le type quotidien ils sont tous semblables, et dans le type double-tierce, ils diffèrent d'un jour à l'autre et sont semblables de deux jours en deux jours.

L'on observe rarement les *types quintane, sextane*, etc. L'*erratique*, ou *atypique*, est celui dans lequel les symptômes ne reparaissent qu'à des intervalles irréguliers.

Souvent la fièvre intermittente change de type: de quotidienne elle peut devenir tierce ou quarte; on fait la remarque que le plus souvent elle se montre sous le type tierce ou double-tierce, surtout quand elle est pernicieuse. Cependant il n'en est pas ainsi dans tous les pays: j'ai eu occasion de m'entretenir avec un docteur de Rochefort (Charente Inférieure), M. Maher; il m'a dit que dans son pays le type quotidien était le plus fréquent, et que très-souvent il existait à peine un léger intervalle entre la fin d'un accès de fièvre pernicieuse et le début du suivant.

Diagnostic. Le diagnostic de la fièvre intermittente est facile dans la plupart des cas, surtout si ses symptômes sont bien dessinés; mais dans certains cas, surtout si elle est pernicieuse, le diagnostic devient plus difficile et demande souvent toute la sagacité d'un médecin éclairé. On conçoit qu'il est difficile de tracer le tableau exact des signes caractéristiques de cette maladie; tantôt, en effet, c'est un symptôme

qui domine ; tantôt c'en est un autre, qui à lui seul modifie tellement la physionomie de l'affection, qu'elle ne paraît plus identique. Comment mettre sur une même ligne, un flux intestinal, une pneumonie bien dessinée, une méningo-encéphalite? Et cependant, ces phénomènes extérieurs, quelque opposée que paraisse leur manifestation, se rallient en un seul et même faisceau, et sont combattus avec un égal succès par un même médicament, quitte à faire la part d'une médication secondaire, symptomatique. Du reste, voici l'ordre de fréquence des symptômes qui accompagnent la fièvre intermittente pernicieuse : en première ligne, se rangent tous les phénomènes qui se rattachent au centre cérébro-spinal ; en seconde ligne, ceux qui dépendent des viscères abdominaux et de l'estomac en particulier; en troisième ligne, enfin, ceux qui trahissent une affection des organes thoraciques.

Toutefois, comme il est très-important à un praticien de savoir si la fièvre est pernicieuse, ces considérations générales ne suffisent pas, il faut des conditions plus précises. Et d'abord, quelle est la limite qui sépare la fièvre intermittente simple de la fièvre intermittente grave? Il est des personnes qui ne peuvent supporter le moindre accès, sans qu'il ne se déclare un délire constant dès la seconde période : or, le délire suffit-il pour faire admettre l'état pernicieux? Non, certes ; mais néanmoins il faut remarquer que cette exquise susceptibilité nerveuse doit engager le praticien à surveiller de près le malade qui la présente, et que, chez lui, les chances de gravité se multiplient plus rapidement que chez les sujets dont la susceptibilité est plus obtuse. On doit, je crois, appeler pernicieuse la fièvre intermittente, toutes les fois que dans le cours d'un accès elle présente des symptômes insolites qui révèlent une lésion dangereuse d'un ou de plusieurs viscères, ou un état généralement alarmant. Les sens du médecin suffisent pour faire cette distinction presque toujours facile à établir.

Mais il est un autre point du diagnostic qui présente bien plus de difficulté : c'est de décider, dans le courant d'un premier accès, si le malade est atteint d'une affection continue ou de la fièvre intermittente. On sent tout ce qu'a d'important la solution d'un tel problème. Si, en effet, on a affaire à la fièvre intermittente pernicieuse, et que

l'on croie à une pneumonie, à un méningite ordinaire, on s'applaudit d'avoir obtenu la guérison dans vingt-quatre heures, quand est venu le moment de l'apyrexie; on s'endort dans une fausse sécurité, puis un second accès plus intense que le premier vient brutalement vous tirer de votre erreur. Je ne doute pas que, dans les pays où la fièvre intermittente n'est pas endémique, ces méprises ne soient fréquentes, et en cela il n'y a souvent aucun reproche à adresser aux médecins; mais, dans les contrées où règne habituellement la fièvre, on s'est habitué à la combattre de bonne heure, et comme il y a à peu près, dans les maladies de nature équivoque, 98 sur 100 à parier en faveur de l'intermittence, dès que le pouls est revenu à son type normal, on administre le sulfate de quinine, et le deuxième accès manque ou est moins fort que le premier. Sans doute, il est des cas où le traitement bien dirigé enraie la maladie dès le premier jour, et même l'étouffe dès son apparition; alors le sulfate de quinine est inutile, mais dans le doute ne vaut-il pas mieux y recourir, aujourd'hui surtout qu'il est bien prouvé que son action n'exerce aucune influence fâcheuse sur l'économie. Au reste, on doit toujours craindre que l'affection se reproduise, attendu qu'il est fort rare et peu vraisemblable qu'une maladie grave se développe et se termine en un si court espace de temps.

Au sujet du diagnostic, une dernière question se présente encore: toutes les maladies qui ont une marche périodique, appartiennent-elles ou non à la fièvre intermittente? Tandis que C. Medicus enseigne que toutes les affections périodiques sans exception, et par conséquent, outre la fièvre intermittente, la manie, l'épilepsie, l'asthme, l'ictère, etc., ne constituent qu'une *seule famille;* J.-P. Frank émet une opinion tout-à-fait contraire, et prétend que la fièvre intermittente n'a de commun avec les autres maladies périodiques que *la forme.* Cette dernière opinion a prévalu, et on est parfaitement d'accord sur ce point aujourd'hui; on sait que la fièvre intermittente peut se montrer sous le masque de ces diverses affections, mais elles sont tellement modifiées alors, qu'il est toujours possible de dévoiler la fièvre. Je vais présenter dans le tableau suivant les signes caractéristiques qui différencient la fièvre intermittente et les autres affections périodiques.

Fièvre intermittente.	*Maladies périodiques.*
1° Elle se développe ordinairement à certaines époques de l'année.	1° Leur développement n'est lié à aucune époque particulière de l'année.
2° Elle choisit de préférence les lieux bas et marécageux.	2° Elles surviennent indistinctement partout.
3° Elle est souvent épidémique.	3° Elles règnent très-rarement d'une manière épidémique.
4° L'intervalle des paroxysmes n'est que d'un petit nombre d'heures, ou du moins, de jours.	4° Les paroxysmes sont séparés par des semaines, des mois, des années.
5° Quoiqu'elle puise durer pendant des mois, elle a néanmoins toujours l'apparence de maladie aiguë.	5° Leur marche est plutôt celle des maladies chroniques.
6° L'intervalle apyrétique se ressent plus ou moins de la maladie.	6° L'intervalle apyrétique annonce ordinairement un état de parfaite santé.
7° Les paroxysmes surviennent rarement pendant la nuit.	7° Les paroxysmes ont souvent lieu la nuit.
8° Dès le début, elle imprime à l'organisme un aspect morbide particulier.	8° L'habitude du corps n'annonce ordinairement rien de morbide.
9° Elle peut guérir, soit naturellement, soit par des évacuations très-simples, mais elle est combattue avec le plus grand succès par le quinquina.	9° La nature ne les guérit que lentement ; les évacuations aggravent souvent la maladie ; et la vertu du quinquina est souvent douteuse, ou du moins, n'est pas plus grande que celle de beaucoup d'autres remèdes.

PRONOSTIC. Le pronostic de la fièvre intermittente n'est jamais grave, quand elle est simple ; mais il n'en est pas de même si elle est pernicieuse, car alors la gravité du pronostic, basée d'ailleurs sur mille circonstances qu'il serait trop long de rapporter ici, âge, sexe, constitution du sujet, forme de la maladie, etc., ne saurait être douteuse, lorsque, outre des symptômes alarmants, l'accès est si prochain que le quinquina ne peut le prévenir ; mais lorsque les fébrifuges ont le temps d'agir, on est à peu près certain de triompher de la maladie. Il n'est donc qu'un bien petit nombre de cas qui puissent faire craindre une issue funeste.

Anatomie pathologique. La fièvre intermittente, s'il faut en croire un assez grand nombre d'observateurs, laisse ordinairement à sa suite des lésions organiques considérables. J'ai pu me convaincre que le plus souvent on ne trouve rien ou du moins très-peu de chose ; d'ailleurs rien de fixe : pneumonie par hypostase, irritation gastrique ou méningite, telles sont les faibles traces qui s'offrent à l'observation, ainsi que quelques congestions sanguines. Si la maladie a été de longue durée, on observe l'intumescence et le ramollissement de la rate, du foie, l'hydropisie du tissu cellulaire et même des séreuses splanchniques, et rien de particulier du côté du tube digestif. Les auteurs citent une foule d'autres lésions qui sont, je crois, si rares, que, depuis eux, on n'a peut-être jamais pu les constater de nouveau. Au reste, toutes ces lesions ne sont que des effets : l'engorgement des ganglions mésentériques, du pancréas, du foie et surtout celui de la rate, par exemple, qu'on observe si fréquemment, si l'on en croit les investigateurs qui ont même osé placer tour-à-tour le siége de la fièvre dans chacun de ces organes, n'est que l'effet mécanique du refoulement du sang de l'extérieur à l'intérieur, du système sanguin de la périphérie dans le système capillaire sanguin du centre, produit par le frisson. Examinons, en effet, ce qui se passe dans ce phénomène : la peau se crispe ou pâlit, le sang fuit le système capillaire sanguin extérieur, il afflue vers le centre comme par une espèce de refoulement. Où va-t-il se rendre? Que l'on y réfléchisse, et l'on verra que ce n'est peut-être que dans les gros faisceaux des capillaires sanguins, susceptibles de se distendre à son abord. Quels sont ces faisceaux ? Chacun répond : la rate, le foie, les poumons, etc. Ces organes s'engorgent donc, et cela d'autant plus que le frisson s'est réitéré plus souvent et qu'il a été plus prononcé ; et si la mort survient pendant l'accès, on trouve alors ces fameux engorgements dont tous les auteurs ont parlé. Mais, me dira-t-on, pourquoi le système nerveux ne présente-t-il le plus souvent aucune trace de la maladie dont je parais lui attribuer le siége ? La réponse est facile : quel est celui, en effet, qui ignore que le système nerveux, jouant un rôle de toute importance dans l'éco-

nomie, étant d'une structure et d'une sensibilité plus qu'exquises, ne puisse être affecté et produire les troubles les plus complexes, sans cependant être lésé d'une manière perceptible aux sens? Cette absence si naturelle de lésion de ce système revendique irrévocablement l'attention des médecins, dupes des lésions organiques secondaires que j'ai déjà mentionnées.

Périodicité de la fièvre intermittente. J'arrive à la *périodicité* de la fièvre intermittente, périodicité qui a sans cesse fixé l'attention des médecins de tous les siècles ; mais je ne trouve dans tous les auteurs que des explications hasardées, incomplètes et plus qu'invraisemblables. On avait d'abord supposé l'existence d'un foyer d'où s'échappait, par intervalles, le levain fébrile ; tandis que d'autres auteurs admettaient, dans le jeu de tel ou tel organe, un embarras dont l'accès était à la fois l'effet et le remède. Le temps a suffi pour détruire de semblables préjugés, mais il en a enfanté de nouveaux qui semblent plus ingénieux que les premiers, et qui cependant ne sont pas moins vains et ridicules. Je n'ai, par exemple, qu'à nommer M. Roche, et chacun jette les yeux sur la mystérieuse *intermittence* des causes morbides, car c'est là la solution qu'il donne du problême de la périodicité. M. Brachet, de Lyon, n'a pas été plus heureux que ce dernier, et certes, il faut l'avouer, on souffre quand on le voit se plonger dans un bain glacé, en hiver, pour chercher à nous prouver que l'*habitude* est mère de la périodicité : tout ceci est taxé d'invraisemblance manifeste. Pour moi, en rapportant le siége de la fièvre intermittente au système nerveux, je ne verrais dans la périodicité de cette affection qu'une conséquence nécessaire de l'intermittence d'action de ce même système nerveux : en effet, l'intermittence est une loi générale dont toutes les fonctions du système nerveux portent l'empreinte ; or, est-il étonnant que cette même loi, qui ne reconnaît pas d'exception dans l'état physiologique, imprime son cachet aux divers états pathologiques de ce même système? Rien de plus naturel. Jugez, maintenant, avec quelle vraisemblance on peut attribuer la fièvre intermittente au système nerveux ; quand je dis système nerveux, je ne parle pas seulement

de la portion cérébro-spinale, j'y comprends toutes ses dépendances jusqu'au grand-sympathique que je mets aussi au nombre de ces dernières, et c'est l'opinion de M. Himbert, de Lyon, que j'émets ici.

TRAITEMENT. Si, d'une part, la fièvre intermittente laisse encore quelque chose à désirer sous le rapport historique de ses causes, elle est bien dédommagée par la certitude de son traitement. C'est, en effet, là que la thérapeutique trouve son triomphe et son couronnement, non pas par le nombre des agents qu'elle peut opposer avec un égal succès à la cure de cette maladie, mais bien par l'efficacité non douteuse de ces derniers. Je diviserai le traitement de la fièvre intermittente, 1° en prophylactique, 2° en traitement pendant l'accès, 3° en traitement pendant l'apyrexie.

Traitement prophylactique. Le traitement prophylactique présente une seule indication, qui est celle de préserver les individus de la fièvre. Pour remplir cette indication, on conçoit facilement qu'outre le dessèchement des marais, il faut chercher à soustraire les habitants à toutes les causes occasionelles que j'ai énumérées. On a essayé de préserver de la fièvre ceux qui n'en avaient pas encore été atteints, et notamment ceux qui étaient arrivés depuis peu dans les pays marécageux, par le seul usage du quinquina ; mais son efficacité, dans ce cas, est bien douteuse. Les soins hygiéniques méritent la préférence sous tous les rapports : ainsi, on se préservera souvent de la fièvre, dans les contrées où elle règne habituellement, en se précautionnant contre les changements brusques de température, en se couvrant avec soin aux heures où le froid se fait davantage sentir, en évitant constamment l'humidité du matin et surtout celle du soir à la chute du serein : c'est dans ce dernier cas que les miasmes, agissant avec plus d'énergie, déterminent le plus souvent la maladie, et cela d'autant mieux que la chaleur du jour a été plus forte, et que le froid est plus vif et plus subit après le coucher du soleil, comme cela a lieu vers la fin de l'été et le commencement de l'automne. On ne passera jamais la nuit dans les lieux réputés foyers d'infection, et on portera des vêtements de flanelle, etc.

On évitera le séjour d'habitations basses et humides, les affections vives de l'âme ; on s'abstiendra d'aliments et de boissons corrompues, de mets de mauvaise nature ; en un mot, tout ce qui peut devenir nuisible à l'économie devra être soigneusement évité.

Traitement pendant l'accès. Wilson (Philippe) dit, avec raison, qu'on doit avoir pour but de mettre fin au stade présent, et de solliciter celui qui a coutume de lui succéder, jusqu'à ce qu'il se présente une sueur générale, véritable crise de l'accès. Il y a donc, selon lui, une double indication à remplir, savoir : de favoriser le développement du stade de la chaleur, et ensuite celui de la sueur. A ces indications, il convient, pour la fièvre pernicieuse surtout, d'en ajouter une troisième, dont l'objet est de combattre les phénomènes locaux prédominants qui peuvent se manifester pendant l'accès. Faisons remarquer, toutefois, que cette dernière indication est le plus souvent beaucoup moins pressante qu'on ne le croit généralement. Pour remplir les deux premières indications, il suffit le plus souvent de faire garder le lit au malade, et de lui donner une boisson aromatique et chaude dès que le stade du froid se manifeste, de la remplacer par une boisson acidule ou gommeuse pendant la période de la chaleur, et enfin de revenir aux boissons légèrement diaphorétiques lors de la sueur : il faut recommander au malade de boire peu à la fois, car le vomissement survient presque toujours chez ceux qui se gorgent de tisane. Quant à la troisième indication, elle se remplit à l'aide des moyens appropriés aux diverses affections qui peuvent compliquer la fièvre. Rarement on réussit à abréger la durée et à diminuer l'intensité de l'accès par tous les moyens thérapeutiques que semblent solliciter les symptômes extérieurs, et souvent il arrive qu'en abusant ou même en usant des saignées générales et locales, on n'obtient pour résultat unique qu'une convalescence fort longue et moins franche. Ici comme partout ailleurs les exceptions se trouvent à côté de la règle, et il est des cas où l'énergie de la souffrance de telle ou telle partie réclame impérieusement une médication appropriée.

Traitement pendant l'apyrexie. Ici, pas le moindre dissentiment

entre les auteurs : dans toute fièvre intermittente, le traitement ne doit jamais être reculé ; tout délai ne ferait que favoriser le développement des altérations organiques que l'on observe si fréquemment à la suite de cette maladie, quand elle traîne en longueur. Si, dans quelques cas, la fièvre intermittente coupée brusquement a été suivie d'accidents, c'est qu'on avait négligé des altérations d'organes, qui plus tard sont devenues la source des désordres que l'on a observés.

A moins de manquer de sulfate de quinine, c'est par ce médicament qu'on doit commencer le traitement de toute fièvre intermittente ; car des milliers d'expériences ont prouvé la supériorité de ce sel sur toutes les autres préparations du quinquina. Sa dose doit être assez élevée pour couper complétement l'accès ; seulement elle devra être graduellement moindre aux accès suivants : en général, elle sera d'autant plus élevée que les accès seront plus violents et plus éloignés les uns des autres, que la saison sera plus froide et plus humide, enfin que le malade sera plus âgé et moins irritable. Ainsi, chez certains sujets, quatre ou six grains de sulfate de quinine dissous préalablement dans de l'eau de gomme, et donnés avec quelques gouttes d'acide sulfurique, en trois prises, suffisent pour prévenir un accès ; tandis que, chez d'autres dont la fièvre n'est pas plus forte, douze grains la diminuent à peine, il en faut vingt ou vingt-quatre. M. Bally en a porté la dose jusqu'à quarante grains et plus, sans que l'estomac lui ait paru ressentir une fâcheuse influence de cette médication : au contraire, il a cru remarquer qu'administré à hautes doses, le sulfate de quinine était sédatif et ralentissait les contractions du cœur.

Si, dans le cas de fièvre intermittente simple, le haut prix du quinquina autorise l'emploi des succédanés, on ne doit pas hésiter de renoncer à ceux-ci, dès qu'un certain caractère de gravité se manifeste, pour recourir promptement à l'emploi du sulfate à une dose assez forte pour couper court à la maladie ; il faut tâcher de le faire prendre deux heures au moins avant l'accès. Dans la fièvre intermittente simple, il est inutile de recourir aux émissions sanguines, tandis que, quand elle est grave, ces dernières doivent souvent précéder l'ad-

ministration du fébrifuge, dont l'action serait souvent nulle sans cette précaution, surtout chez les personnes d'un tempérament sanguin.

A quelle époque convient-il d'administrer le sulfate de quinine dans la fièvre pernicieuse? Quand elle n'est qu'à son premier accès, on peut presque toujours attendre l'apyrexie parfaite, parce qu'il est bien rare qu'elle ne dure pas plusieurs heures. Mais à compter du second et surtout du troisième accès, il y aurait imprudence à temporiser; car, par exemple, après deux accès de nature pernicieuse, il peut survenir une apyrexie très-courte qui ne laisse pas au fébrifuge le temps d'agir, et cependant on sait que, dans ce cas, le troisième accès est assez souvent mortel. La fièvre intermittente grave rapprochant de plus en plus ses accès, la plupart des médecins prescrivent le fébrifuge dès le déclin de la fièvre, aussitôt que la moindre amélioration se manifeste dans les symptômes alarmants. Si l'estomac ne supportait pas ce sel, on l'emploierait en lavement, par la méthode iatraleptique et endermique, et au besoin on peut même l'employer par toutes les voies à la fois : toutefois, son union à l'opium, au musc, au camphre, à la teinture de cannelle, etc. prévient ordinairement le vomissement. Enfin, si les accès menaçaient de devenir subintrants, on pourrait obtenir des intermissions, qui permettraient d'administrer le sulfate de quinine, à l'aide des bains tièdes et mieux des affusions fraîches, pourvu toutefois que la chaleur fût forte et que la poitrine fût dans un bon état. Au besoin, si par un pressant danger on était obligé de recourir à l'emploi du sulfate pendant le fort d'un accès, je pense, avec M. Golfin, qu'on ne devrait pas hésiter de l'administrer même à très-forte dose; car alors, comme nous l'avons déjà vu, son action est plutôt calmante qu'incendiaire, ainsi qu'on l'avait long-temps cru. M. Golfin en a pris à très-forte dose, sans ressentir la moindre excitation gastrique.

Des recherches faites en Italie par M. Marianini, sembleraient placer le sulfate de cinchonine sur la même ligne que le sulfate de quinine: la dose à laquelle on doit l'employer et son mode d'administration sont les mêmes. Tout récemment M. Cérioli a proposé l'emploi de

l'hydro-ferro-cyanate de quinine, et assure avoir réussi, à l'aide de ce moyen, à faire cesser des fièvres qui avaient résisté à tous les autres fébrifuges connus et employés méthodiquement.

Si l'on n'a point administré de fébrifuges pendant l'apyrexie, et qu'il devienne utile d'arrêter un accès, on peut y parvenir, dans beaucoup de cas, en donnant, au début, une potion contenant vingt à trente gouttes de laudanum, à prendre par cuillerée d'heure en heure; en appliquant plusieurs ventouses à l'épigastre et dans le dos; en plaçant une ligature sur chacun des membres, avec le soin d'en desserrer une toutes les fois que le malaise qui en résulte devient trop considérable.

Si quelque contre-indication toute individuelle empêchait de recourir au sulfate de quinine, le quinquina jaune ou rouge de préférence, l'écorce de marronnier, le tannin, les capsules de lilas, l'olivier, le saule blanc, la salicine, les feuilles de houx et l'ilicine, la petite centaurée, la gentiane, le petit chêne, l'écorce de Winter, le café non-torréfié, la cascarille, le quassia amara, la serpentaire de Virginie, la gélatine, le sulfate de fer, seul ou uni aux fleurs d'arnica, le muriate de potasse ou d'ammoniaque, à la dose d'un gros à une once, deviendraient d'excellents succédanés. Les sucs d'herbes, de ménianthe, de cresson, etc.; les frictions faites à l'épigastre avec la pommade stibiée, pourraient être également employés avec avantage.

Quant aux bons effets que certains praticiens peuvent avoir obtenus par l'emploi de l'arséniate de soude ou de potasse, donné depuis un douzième jusqu'à un sixième de grain par prise, je ne les conteste pas; mais certes, que l'on y réfléchisse, on a vu la mort survenir deux ou trois ans après une semblable médication. D'après cela, je dis que tout médecin qui a recours à de semblables agents expose par trop les jours de son malade: pour moi, je me croirais coupable d'un homicide volontaire.

La convalescence des sujets qui ont été affectés de fièvre intermittente exige encore des soins de la part du médecin. La plus légère impression de froid, d'humidité; une erreur dans le régime; une émotion vive; un médicament pris intempestivement, tendent à rap-

peler l'accès, surtout si les lieux qu'habite le malade prédisposent à la fièvre : aussi, doit-on, dans ce dernier cas, le déplacer et l'envoyer dans un pays plus salubre. Ces rechutes ont presque toujours lieu aux jours et aux heures où l'accès aurait reparu, si le cours de la maladie n'eût pas été suspendu. Cette convalescence est encore remarquable par divers phénomènes consécutifs, tels que sécrétion très-abondante de l'urine, persistance de l'hydropisie, de la tuméfaction de la rate, de la couleur jaune de la peau, et surtout par l'influence marquée que la fièvre intermittente exerce quelquefois sur la constitution des individus et sur les maladies dont ils étaient atteints. Strak parle d'un homme de cinquante ans qui avait toujours été maigre et décharné, et qui, à la suite d'une fièvre tierce, devint gras et robuste. On cite aussi plusieurs exemples de maladies chroniques, rebelles aux moyens thérapeutiques, qui ont cédé à la suite de la fièvre intermittente.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Suppléant.*	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, *Examinateur.*	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE, Président.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Examinateur.*

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Suppléant.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.